nutrición clínica y Dietética Hospitalaria

Artículo Original

Nutr Clín Diet Hosp. 2026; 46(2):155-164
DOI: 10.12873/NCDH-2026-62

Asociación entre el conocimiento de las advertencias publicitarias (octógonos) en padres de familia y el consumo de alimentos ultraprocesados en sus hijos que asisten a una institución educativa inicial en Lima, 2025

Association between parents' awareness of advertising warnings (octagons) and the consumption of ultra-processed foods by their children attending an early childhood education institution in Lima, 2025

Ana Paula GUEVARA RODRÍGUEZ[1], Carla Paola SOLÓRZANO PANTOJA[1], Dany SANCHO CARI[2], Antonio CASTILLO-PAREDES[3], Alexander Javier IMAN TORRES[4], Jose Jairo NARREA VARGAS[1]

1 Grupo de Investigación en Nutrición, Metabolismo y Ejercicio, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad Científica del Sur, Perú.
2 Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad Científica del Sur, Perú.
3 Grupo AFySE, Investigación en Actividad Física y Salud Escolar, Escuela de Pedagogía en Educación Física, Facultad de Educación, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile.
4 Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos, Facultad de Industrias Alimentarias, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Maynas, Perú.

Recibido: 21/febrero/2026. Aceptado: 4/mayo/2026.

RESUMEN

Introducción: El etiquetado mediante advertencias publicitarias (octógonos) constituye una estrategia de salud pública orientada a promover elecciones alimentarias saludables; sin embargo, su impacto sobre el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil aún es limitado y depende del nivel de comprensión de los padres.

Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento de las advertencias publicitarias en padres de familia (variable exposición) y el consumo de alimentos ultraprocesados en sus hijos (variable desenlace) en una institución educativa inicial en Lima, Perú.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal en 96 padres de niños de 2 a 6 años. El conocimiento se clasificó en cuatro niveles (no conoce, bajo, medio, alto) mediante un cuestionario validado. El consumo de alimentos ultraprocesados se evaluó con un cuestionario de frecuencia de consumo y se categorizó como recomendado (<28 puntos) y no recomendado (≥28 puntos). Se aplicaron modelos de regresión logística binaria crudos y ajustados por edad, sexo e IMC/edad.

Resultados: La edad media de los niños fue 3,69 ± 0,85 años y el 85,4% presentó normopeso. En el análisis bivariado se observó asociación entre el conocimiento parental y el consumo de alimentos ultraprocesados (p = 0,03). No obstante, en el modelo ajustado esta asociación perdió significancia estadística (p = 0,372). La edad del niño se asoció inversamente con el consumo no recomendado (OR = 0,52; IC95%: 0,29–0,94; p = 0,030)

Conclusión: El conocimiento de las advertencias publicitarias en los padres se asoció con el consumo de alimentos ultraprocesados en niños preescolares; sin embargo, esta relación no se mantuvo tras el ajuste por covariables, lo que sugiere la influencia de múltiples determinantes en los hábitos alimentarios infantiles.

Correspondencia:
Jose Jairo Narrea Vargas
jnarrea@cientifica.edu.pe

PALABRAS CLAVE

Comportamiento alimentario infantil, determinantes familiares, etiquetado frontal de alimentos, educación sanitaria, epidemiología nutricional

ABSTRACT

Introduction: Front-of-package warning labels (octagons) constitute a public health strategy aimed at promoting healthier food choices; however, their impact on ultra-processed food consumption in the pediatric population remains limited and depends on parents' level of understanding.

Objective: To determine the association between parental knowledge of front-of-package warning labels (exposure variable) and ultra-processed food consumption in their children (outcome variable) attending an early childhood educational institution in Lima, Peru.

Methods: An observational, analytical, cross-sectional study was conducted among 96 parents of children aged 2 to 6 years. Knowledge was classified into four levels (no knowledge, low, medium, high) using a validated questionnaire. Ultra-processed food consumption was assessed using a food frequency questionnaire and categorized as recommended (<28 points) and non-recommended (≥28 points). Crude and adjusted binary logistic regression models were applied, adjusting for age, sex, and body mass index-for-age.

Results: The mean age of the children was 3.69 ± 0.85 years, and 85.4% had normal weight status. In the bivariate analysis, an association was observed between parental knowledge and ultra-processed food consumption (p = 0.03). However, in the adjusted model, this association lost statistical significance (p = 0.372). Child age was inversely associated with non-recommended consumption (OR = 0.52; 95% CI: 0.29–0.94; p = 0.030).

Conclusion: Parental knowledge of front-of-package warning labels was associated with ultra-processed food consumption in preschool children; however, this relationship did not remain significant after adjustment for covariates, suggesting the influence of multiple determinants on children's dietary habits.

KEYWORDS

Child eating behavior; family determinants; front-of-package labeling; health education; nutritional epidemiology

INTRODUCCIÓN

Entre los años 2012 y 2022, la prevalencia de obesidad infantil a nivel mundial aumentó de 12,1% a 15,8%, proyectándose que para el año 2030 alcanzará el 19,8%. En el Perú, esta problemática también ha mostrado una tendencia creciente, alcanzando una prevalencia de 9,4% en 2022, en comparación con el 8,1% registrado en 2016[1].

Una alimentación inadecuada durante la infancia se asocia con diversas consecuencias negativas para la salud. Entre ellas se encuentra el retraso en el crecimiento, el cual puede predisponer al desarrollo de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida[2]. A corto plazo, la obesidad infantil se relaciona con la aparición de enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico, condiciones previamente consideradas exclusivas de la población adulta; estas alteraciones no solo afectan la salud inmediata del niño, sino que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta[3]. En este contexto, los padres cumplen un rol fundamental en la alimentación de sus hijos, ya que suelen ser los principales responsables de la selección y compra de alimentos[4].

En la última década, se ha observado un incremento sostenido en la venta de alimentos y bebidas ultraprocesados[5]. Estos productos contienen ingredientes que, consumidos en exceso, contribuyen al aumento de peso corporal y al desarrollo de enfermedades crónicas[6]. Frente a esta problemática, el Estado peruano ha implementado políticas orientadas a proteger la salud de los consumidores. En el artículo 10 de la Ley N.º 30021, denominada Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, se establece la implementación de advertencias publicitarias en forma de octógonos con mensajes como "alto en azúcar", "alto en grasas saturadas", "alto en sodio" y "contiene grasas trans", con el propósito de informar al consumidor sobre el contenido nutricional de los productos procesados y ultraprocesados[7].

La implementación de estas advertencias publicitarias puede constituir una herramienta educativa que facilite decisiones de compra más saludables[8]. No obstante, su efectividad depende del nivel de comprensión del consumidor.

Un estudio sobre la lectura de octógonos realizado por Flores Ramos et al. reportó que el 51% de los participantes afirmaron conocer estas advertencias, aunque un porcentaje similar manifestó no comprender claramente su función[8]. Asimismo, Baudín et al. señalaron que, si bien las advertencias buscan orientar elecciones alimentarias más saludables, su interpretación inadecuada o la escasa atención prestada por los consumidores podría limitar su impacto[9].

Los niños constituyen un grupo particularmente vulnerable, dado que dependen de sus padres para su alimentación diaria y de la capacidad de estos para comprender la información nutricional. En este sentido, las decisiones de compra de los padres influyen directamente en el entorno alimentario familiar, en los hábitos alimentarios de los niños y en el tipo de alimentos disponibles en el hogar, lo que puede repercutir en su estado nutricional[10]. En este sentido, se ha evidenciado una asociación entre el conocimiento de la alimentación infantil por parte de los padres y el estado nutricional de sus hijos[11].

Asimismo, otros estudios han demostrado la relación entre las prácticas parentales, el nivel de conocimiento nutricional y los hábitos alimentarios de los niños, evidenciando que un bajo conocimiento nutricional parental limita la promoción de conductas alimentarias saludables[12,13]. En esta línea, un ensayo controlado aleatorizado realizado en Perú evidenció que un programa de educación nutricional dirigido a padres mejoró significativamente su conocimiento nutricional, aunque no produjo cambios a corto plazo en los hábitos alimentarios ni en el estado nutricional de sus hijos, lo que resalta la complejidad de los determinantes de la alimentación infantil[14]. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la educación nutricional dirigida a un entorno familiar como estrategia para mejorar la alimentación infantil.

En el contexto peruano, aunque la mayoría de madres de niños en edad preescolar logra identificar y comprender las advertencias publicitarias, la decisión de compra varía según el tipo de producto y el nivel socioeconómico[15]. Además, se ha reportado que una proporción considerable de consumidores no presta suficiente atención a estas advertencias[16]. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre los octógonos resulta relevante, ya que aquellos padres con mayor familiaridad previa con la información nutricional presentan mayor facilidad para interpretar estas advertencias, lo que influye en sus decisiones de compra[17].

A pesar de la implementación de estas políticas públicas, la evidencia sobre la relación entre el conocimiento de las advertencias publicitarias por parte de los padres y el consumo de alimentos ultraprocesados en niños en edad preescolar aún es limitada. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento de las advertencias publicitarias (octógonos) en padres de familia y el consumo de alimentos ultraprocesados en sus hijos que asisten a una institución educativa inicial en Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico y de corte transversal.

Poblacion y muestra

La población estuvo conformada por padres de familia y sus hijos matriculados en una institución educativa privada de nivel inicial ubicada en el distrito de Surquillo, Lima, Perú. Los niños incluidos presentaban edades entre 2 y 6 años, rango correspondiente a la etapa preescolar.

Se realizó un censo poblacional que incluyó a todos los padres de familia elegibles, conformando una población total de 100 participantes. Se consideró un padre o madre por cada niño o niña matriculado. Se incluyeron padres de familia con hijos matriculados en la institución educativa que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos padres cuyos hijos presentaban alguna patología que impidiera completar la entrevista o que siguieran dietas restrictivas que excluyeran grupos completos de alimentos (por ejemplo, dietas vegetarianas estrictas, veganas u otras prácticas alimentarias culturales que limiten el consumo habitual de productos ultraprocesados).

Aunque todos los participantes cumplieron los criterios de elegibilidad, cuatro padres no completaron los formularios, por lo que la muestra final estuvo constituida por 96 padres de familia, alcanzándose una tasa de respuesta del 96%.

Cabe señalar que el estudio se realizó en una única institución educativa privada, lo cual podría limitar la validez externa y la generalización de los resultados a otras poblaciones con diferentes características socioeconómicas o educativas.

Variables e instrumentos

La variable exposición fue el conocimiento de las advertencias publicitarias (octógonos), evaluado mediante un cuestionario de 15 preguntas sobre conocimientos en advertencias publicitarias adaptado de Claudio (16), al cual se realizaron ajustes en la redacción con el fin de mejorar la comprensión de los participantes. Se estableció un sistema de puntuación que permitió clasificar el nivel de conocimiento en cuatro categorías: no conoce del tema (0–4 respuestas correctas), conocimiento bajo (5–8 respuestas correctas), conocimiento medio (9–12 respuestas correctas) y conocimiento alto (13–15 respuestas correctas) (el cuestionario completo se proporciona como anexo 1). El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de tres expertos y a una prueba piloto en una población con características similares a la muestra del estudio. La validez de contenido se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken (0,94) y la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,71), valores considerados adecuados para estudios observacionales.

La variable desenlace fue el consumo de alimentos ultraprocesados en los niños, evaluado mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados adaptado de Quispe[18]. La versión adaptada incluyó 8 grupos de alimentos y un total de 14 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert de 6 puntos, con opciones de respuesta que oscilaron entre nunca (0 puntos) y dos porciones diarias (6 puntos), pasando por categorías intermedias de frecuencia de consumo (el cuestionario completo se proporciona como anexo 2). Los alimentos ultraprocesados fueron clasificados como alimentos no saludables de acuerdo con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Peruana y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud[19], considerándose como consumo no recomendado, productos como postres, snacks salados, dulces y alimentos con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas o sodio. La puntuación total del cuestionario se asignó de

forma invertida, de modo que valores más altos reflejaran hábitos alimentarios menos saludables. Se estableció un punto de corte teórico equivalente al 50% del puntaje máximo posible del instrumento, considerando las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Peruana y la Organización Mundial de la Salud[19], clasificándose el consumo como recomendado (< 28 puntos) y no recomendado (≥ 28 puntos). El instrumento fue validado mediante juicio de tres expertos y prueba piloto, evaluándose su validez mediante el coeficiente V de Aiken (0,94) y su consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,78).

Asimismo, se recolectaron variables sociodemográficas que incluyeron edad, sexo, peso, talla y fecha de nacimiento del niño, información proporcionada por los padres mediante el formulario virtual autoadministrado. El estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal para la edad (IMC/edad), expresado en puntaje Z, calculado utilizando el software WHO Anthro versión 3.2.2 (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza), el cual aplica los estándares de crecimiento de la OMS 2006 para población infantil y permite la estandarización antropométrica mediante la comparación con una población de referencia internacional ajustada por edad y sexo.

Procedimientos

La recolección de datos se realizó durante el mes de diciembre de 2025, previa autorización de la dirección de la institución educativa. Los padres de familia fueron contactados mediante un anuncio difundido en la plataforma virtual institucional, a través del cual se compartió el enlace de acceso al formulario electrónico.

El consentimiento informado y los cuestionarios de conocimiento y frecuencia de consumo fueron integrados en un formulario virtual elaborado en Google Forms (Google LLC, Mountain View, CA, EE. UU.). La aplicación de los instrumentos fue autoadministrada y en modalidad virtual, proporcionándose instrucciones estandarizadas para el llenado del cuestionario con el fin de reducir errores de interpretación y sesgo de información. No se estableció un tiempo límite para completar la información; sin embargo, los participantes dispusieron de un plazo máximo de 15 días calendario para el envío de sus respuestas. El sistema permitió una única respuesta por participante para evitar la duplicidad de registros.

Los datos recolectados no fueron anónimos; no obstante, se garantizó la confidencialidad de la información mediante el manejo restringido de la base de datos y el uso exclusivo con fines de investigación.

Finalizado el periodo de recolección, las respuestas fueron exportadas a una base de datos en Microsoft Excel (Microsoft Corp., Redmond, WA, EE. UU.), donde se realizó la depuración, codificación y verificación de la consistencia de la información antes de su análisis estadístico, con el fin de identificar valores atípicos, datos incompletos o inconsistencias entre variables.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 22 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Todas las pruebas fueron bilaterales y se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

La normalidad de las variables continuas (edad, peso, talla y puntaje Z de IMC/edad) se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables con distribución normal se describieron mediante media y desviación estándar, mientras que aquellas con distribución no normal se presentaron como mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes.

La asociación entre el conocimiento de advertencias publicitarias en los padres y el consumo de alimentos ultraprocesados en los niños se evaluó mediante el test exacto de Fisher, debido a que más del 20% de las frecuencias esperadas fueron menores a cinco. La fuerza de asociación se estimó mediante el coeficiente V de Cramer, interpretado como efecto pequeño (<0,30), moderado (0,30-0,50) o grande (>0,50).

Posteriormente, se estimaron modelos de regresión logística binaria para evaluar la asociación entre el conocimiento de advertencias publicitarias y el consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados. Se construyó inicialmente un modelo crudo que incluyó únicamente la variable exposición. La selección de covariables para el modelo ajustado se basó en la evidencia previa sobre determinantes del consumo alimentario infantil, considerando variables potencialmente confusoras como edad, sexo e índice de masa corporal para la edad[4,10,12,13]. Se estimó un modelo ajustado incorporando variables potencialmente confusoras (edad, sexo e índice de masa corporal para la edad en puntaje Z). Se evaluó la colinealidad entre las variables independientes mediante el factor de inflación de la varianza (VIF), considerándose valores inferiores a 5 como indicativos de ausencia de colinealidad relevante.

La variable dependiente fue el consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados (1 = no recomendado, 0 = recomendado). El conocimiento de advertencias publicitarias se incluyó como variable categórica mediante variables indicadoras (dummy), utilizando el nivel alto como categoría de referencia. Los resultados se expresaron como odds ratios (OR), intervalos de confianza del 95% y valores de p. Dado el tamaño muestral del estudio, se limitó el número de variables incluidas en el modelo ajustado para reducir el riesgo de sobreajuste, siguiendo el criterio de eventos por variable.

Debido a la ausencia de observaciones en la categoría "no conoce", esta no fue incluida en los modelos de regresión, uti-

lizándose únicamente las categorías con información disponible para garantizar la estabilidad de las estimaciones.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (N.º 1047-CIEI-CIENTÍFICA-2025), en concordancia con los principios de la Declaración de Helsinki[20].

Se garantizó la confidencialidad de la información conforme a la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales del Perú y su reglamento. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo a su participación, siendo informados sobre los objetivos, procedimientos e implicancias del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la participación de 96 niños con una edad media de 3,69 ± 0,85 años. La mediana del peso fue de 16,0 kg (RIQ: 14,0–18,0) y la mediana de la talla de 98,0 cm (RIQ: 92,4–104,2). El puntaje Z del índice de masa corporal para la edad presentó una media de 0,91 ± 1,10. En relación con el sexo, el 58,3% de los participantes fueron de sexo femenino y el 41,7% masculino. Respecto al estado nutricional según el IMC/edad, la mayoría de los niños se clasificó con normopeso (85,4%).

En la tabla 2 se observa una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de advertencias publicitarias en los padres y el consumo de alimentos ultraprocesados en los niños (test exacto de Fisher, p = 0,03). La fuerza de la asociación fue de magnitud pequeña (V de Cramer = 0,26). Entre los niños con consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados, predominó el conocimiento medio (55,3%). En contraste, entre aquellos con consumo recomendado, la mayor proporción correspondió al conocimiento alto (60,3%).

Tabla 1. Características basales de los niños (n=96)

Variable		Media ± D.E. / Mediana [RIQ]
Edad	años	3,69 ± 0,85
Peso	kg	16,0 [14,0-18,0]
Talla	cm	98,0 [92,4-104,2]
IMC/edad	Z-score	0,91 ± 1,10
		n (%)
Sexo	Masculino	40 (41,7)
	Femenino	56 (58,3)
IMC/edad	Delgadez	1 (1,1)
	Normopeso	82 (85,4)
	Sobrepeso	8 (8,3)
	Obesidad	5 (5,2)

En el modelo de regresión logística binaria crudo, el conocimiento de advertencias publicitarias en los padres se asoció significativamente con el consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados en los niños (p = 0,046). En comparación con el nivel alto de conocimiento, el nivel medio se asoció con menores odds de consumo no recomendado (OR = 0,35; IC95%: 0,15–0,86; p = 0,021), mientras que el nivel bajo no mostró asociación significativa (OR = 0,28; IC95%: 0,06–1,42; p = 0,124).

Sin embargo, tras ajustar por edad, sexo e IMC/edad, la asociación entre el conocimiento de advertencias publicitarias y el consumo no recomendado perdió significancia estadística

Tabla 2. Asociación entre conocimiento de advertencias publicitarias en padres y consumo de alimentos ultraprocesados en los niños (n=96)

Conocimiento de advertencias publicitarias	Consumo no recomendado	Consumo recomendado	p-valor	Cramer's V
	n (%)			
No conoce	-	-	0,03	0,26
Conocimiento bajo	4 (10,5)	3 (5,2)		
Conocimiento medio	21 (55,3)	20 (34,5)		
Conocimiento alto	13 (34,2)	35 (60,3)		
Total	38 (100)	58 (100)		

p valor del test exacto de Fisher.

(p global = 0,372), lo que sugiere la presencia de factores de confusión que explican la asociación observada en el análisis bivariado. En el modelo ajustado, ni el conocimiento bajo (OR = 0,41; IC95%: 0,08–2,18; p = 0,295) ni el conocimiento medio (OR = 0,52; IC95%: 0,18–1,49; p = 0,221) se asociaron significativamente con el desenlace.

Respecto a las variables de ajuste, la edad mostró una asociación inversa y significativa con el consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados (OR = 0,52; IC95%: 0,29–0,94; p = 0,030), indicando que a mayor edad del niño menor probabilidad de presentar consumo no recomendado. Este hallazgo, aunque estadísticamente significativo, presenta una magnitud moderada, por lo que su relevancia clínica debe interpretarse con cautela. Por el contrario, el sexo (OR = 1,12; IC95%: 0,42–2,96; p = 0,820) y el puntaje Z del IMC/edad (OR = 0,84; IC95%: 0,56–1,25; p = 0,380) no mostraron asociación significativa con el consumo de alimentos ultraprocesados (Tabla 3).

No se evidenció colinealidad entre las variables independientes, observándose valores de VIF iguales a 1.00 en todos los casos, lo que indica ausencia de colinealidad y adecuada estabilidad del modelo ajustado.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que, aunque se observó una asociación significativa entre el conocimiento de las advertencias publicitarias y el consumo de alimentos ultraprocesados en el análisis bivariado, esta relación no se mantuvo tras el ajuste por variables confusoras. Este hallazgo sugiere que el conocimiento parental, por sí solo, no constituye un determinante independiente del consumo de alimentos ultraprocesados en niños en edad preescolar.

En el modelo crudo, el nivel medio de conocimiento se asoció con menores odds de consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados en comparación con el nivel alto. No obstante, dicha asociación perdió significancia estadística tras el ajuste por co-variables. Este hallazgo debe interpretarse con cautela, ya que podría reflejar la influencia de factores no evaluados relacionados con el entorno alimentario familiar, el nivel socioeconómico o las prácticas parentales. Asimismo, aunque algunos estudios han reportado que un mayor conocimiento nutricional podría favorecer elecciones alimentarias más saludables, la evidencia sigue siendo heterogénea respecto al impacto real del conocimiento sobre el consumo[15,21]. En la misma línea, Quispe reportó que las madres tendían a seleccionar productos con menor número de octógonos, lo que indica que una mayor comprensión de estas advertencias podría favorecer elecciones alimentarias más saludables y contribuir indirectamente a mejores hábitos alimentarios en los niños[18].

No obstante, los resultados del presente estudio contrastan con los hallazgos reportados en un estudio realizado en Chile, donde, pese a que el 87% de las madres reconocía y aprobaba las advertencias publicitarias, solo el 42,8% reportó haber modificado sus decisiones de compra evitando productos con estas advertencias[22]. Estos resultados sugieren que el conocimiento o la percepción favorable hacia el etiquetado frontal no necesariamente se traduce en cambios conductuales en el consumo alimentario. Este fenómeno podría explicarse por la influencia de otros factores determinantes en la elección de alimentos, como el entorno familiar, las preferencias del niño, el nivel socioeconómico, la disponibilidad de alimentos y la dinámica del hogar. En este sentido, Molina reportó que el entorno familiar, incluyendo la convivencia con otros miembros del hogar como los abuelos, puede influir significativamente en la conducta alimentaria de los niños en edad preescolar[23].

Tabla 3. Regresión logística binaria del consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados en niños (n = 96)

Variable	OR crudo (IC95%)	p	OR ajustado (IC95%)	p
Conocimiento de advertencias publicitarias		0,046[1]		0,372[2]
Bajo vs Alto	0,28 (0,06–1,42)	0,124	0,41 (0,08–2,18)	0,295
Medio vs Alto	0,35 (0,15–0,86)	0,021	0,52 (0,18–1,49)	0,221
Edad (años)	—	—	0,52 (0,29–0,94)	0,030
Sexo (Masculino vs Femenino)	—	—	1,12 (0,42–2,96)	0,820
IMC/edad (Z-score)	—	—	0,84 (0,56–1,25)	0,380

Variable dependiente: consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados (1 = no recomendado, 0 = recomendado). OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confianza al 95%. Categoría de referencia para conocimiento: conocimiento alto. Categoría de referencia para sexo: femenino. El modelo crudo incluyó únicamente el conocimiento de advertencias publicitarias; el modelo ajustado incluyó edad, sexo e IMC/edad (puntaje Z). [1]p-valor global del predictor categórico en el modelo crudo basado en la prueba Wald. [2]p-valor global del predictor categórico en el modelo ajustado basado en la prueba Wald.

Otro hallazgo relevante del estudio fue que, a mayor edad del niño, menores odds de presentar un consumo no recomendado de alimentos ultraprocesados. Este resultado podría estar relacionado con la exposición acumulativa a intervenciones de educación nutricional implementadas en la institución educativa, donde se refuerzan progresivamente contenidos relacionados con alimentación saludable. Los niños de mayor edad habrían estado expuestos durante más tiempo a estas intervenciones, lo que podría favorecer cambios en sus hábitos alimentarios. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Zogbi et al., quienes señalan que las intervenciones que involucran simultáneamente a la familia, los niños y la institución educativa muestran mayor efectividad cuando se mantienen en el tiempo[24].

En conjunto, los resultados sugieren que el conocimiento parental sobre las advertencias publicitarias constituye un factor potencialmente relevante en la configuración de los hábitos alimentarios infantiles; sin embargo, su influencia debe interpretarse en el contexto de múltiples determinantes sociales, familiares y ambientales que intervienen en la conducta alimentaria.

Implicancias prácticas

Los hallazgos del estudio resaltan la importancia de fortalecer estrategias de educación nutricional dirigidas a padres de familia y al entorno escolar como parte de las políticas de promoción de la alimentación saludable en la infancia. En este contexto, las instituciones educativas podrían implementar intervenciones orientadas a promover elecciones alimentarias saludables, como programas educativos sobre loncheras saludables dirigidos a padres y niños, así como estrategias de consejería nutricional que fortalezcan la capacidad de los cuidadores para interpretar la información nutricional y seleccionar alimentos adecuados.

Asimismo, la incorporación de profesionales de nutrición en el ámbito escolar podría contribuir al monitoreo de los hábitos alimentarios, la orientación personalizada a las familias y el desarrollo de programas de promoción de la salud, favoreciendo la adopción de conductas alimentarias saludables desde edades tempranas.

Fortalezas y limitaciones

El estudio presenta diversas fortalezas. En primer lugar, aborda una temática de relevancia para la salud pública infantil en el contexto de políticas de etiquetado nutricional. En segundo lugar, el diseño censal permitió incluir a la totalidad de la población elegible del centro educativo, reduciendo el error muestral y mejorando la representatividad interna de los resultados. Asimismo, se emplearon instrumentos validados y adaptados a la población de estudio, lo que contribuye a la validez de las mediciones.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el uso de cuestionarios autoadministrados podría haber generado sesgo de respuesta, ya que los participantes pudieron buscar información adicional al momento de responder. Además, la aplicación virtual de los instrumentos podría haber generado dificultades de interpretación en algunos participantes, lo que podría afectar la precisión de las respuestas. Asimismo, los datos antropométricos fueron reportados por los padres y no medidos directamente, lo que podría introducir sesgo de información. Finalmente, debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer relaciones causales entre las variables evaluadas.

Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los resultados, aunque no invalidan los hallazgos observados.

Futuras líneas de investigación

Se recomienda que futuras investigaciones evalúen el efecto del conocimiento de las advertencias publicitarias sobre el consumo de alimentos ultraprocesados mediante diseños longitudinales o estudios experimentales que permitan establecer relaciones causales. Asimismo, sería relevante incluir muestras más amplias y representativas de diferentes contextos socioeconómicos y tipos de instituciones educativas, con el fin de mejorar la generalización de los resultados.

Se sugiere también incorporar variables adicionales que podrían influir en las decisiones alimentarias, tales como el nivel educativo de los padres, el nivel socioeconómico, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en el hogar, las prácticas parentales, el entorno alimentario familiar y la exposición a intervenciones de educación nutricional.

Adicionalmente, futuras investigaciones podrían evaluar el nivel de comprensión funcional de las advertencias publicitarias, más allá del conocimiento declarativo, así como explorar los mecanismos conductuales mediante los cuales el etiquetado frontal influye en las decisiones de compra y en los hábitos alimentarios infantiles.

Finalmente, se recomienda evaluar el impacto de intervenciones educativas dirigidas a padres y niños orientadas a mejorar la interpretación del etiquetado nutricional y promover hábitos alimentarios saludables desde etapas tempranas del desarrollo.

CONCLUSIÓN

El conocimiento de las advertencias publicitarias en los padres mostró una asociación con el consumo de alimentos ultraprocesados en niños en edad preescolar en el análisis bivariado; sin embargo, esta relación no se mantuvo tras el ajuste por variables sociodemográficas y antropométricas. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento del etiquetado frontal, aunque relevante, no constituye por sí solo un factor determinante del consumo alimentario infantil, lo que resalta la necesidad de estrategias integrales de promoción de hábitos saludables en la infancia.

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE OCTÓGONOS

INDICACIONES: Tiene 15 preguntas sobre su conocimiento del significado de los octógonos en los alimentos. Elija una sola de las alternativas disponibles, márquela y pase a la siguiente.

Los octógonos son estos sellos que aparecen en los productos:

1. ¿Qué significa que un alimento exhiba estos sellos?

a) Que es peligroso.
b) Que tiene muchas calorías.
c) Que no debe consumirse en exceso.
d) Que puede consumirse sin problemas.

2. ¿En qué tipo de productos podemos encontrar estos sellos?

a) En frutas y verduras frescas.
b) En productos sin empaque, como arroz o legumbres a granel.
c) En alimentos envasados con etiqueta.
d) Todas las anteriores.

3. ¿Para quién están hechas estas advertencias en los productos?

a) A toda la población.
b) Principalmente para niños y adolescentes.
c) A adultos mayores.
d) A personas con problemas de salud.

4. ¿Qué entiende con la siguiente indicación en un alimento?

a) Que tiene grasas saludables.
b) Que se recomienda consumir de vez en cuando.
c) Que contiene grasas dañinas.
d) Que contiene mucha cantidad de grasas.

5. ¿Cuál de las siguientes enfermedades, usted cree que se relaciona con el consumo excesivo de grasas trans?

a) Diabetes.
b) Alergias.
c) Problemas cardiacos.
d) Asma.
e) No sabe

6. El consumo de productos con grasas trans ocasiona daños en:

a) Riñón.
b) Esófago.
c) Estómago.
d) Corazón.

7. ¿Qué entiende con la siguiente indicación en un alimento?

a) Que tiene un exceso de sal.
b) Que tiene sustancias tóxicas.
c) Que no debe consumirse.
d) Que necesariamente tiene un sabor muy salado.

8. ¿Cuál las siguientes enfermedades se encuentra relacionada al consumo excesivo de alimentos altos en sodio?

a) Gastritis.
b) Alergias.
c) Hipertensión.
d) Hepatitis.
e) No sabe.

9. El consumo de productos con alto contenido de sodio ocasiona daños en:

a) Estómago.
b) Hígado.
c) Riñón.
d) Pulmón.

10. ¿Qué entiende con la siguiente indicación en un alimento?

a) Que contiene grasas que, en exceso, hacen daño.
b) Que contiene grasas malas.
c) Que está prohibido consumir este producto.
d) No lo sé.

11. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se encuentra relacionada al consumo excesivo de alimentos altos en grasa saturadas?

a) Gastritis.
b) Asma.
c) Estreñimiento.
d) Colesterol alto.
e) No sabe.

12. El consumo de productos con alto contenido de grasas saturadas ocasiona daños en:

a) Pulmón.
b) Riñón.
c) Intestinos.
d) Corazón.

13. ¿Qué entiende con la siguiente indicación en un alimento?

a) Que es un alimento que engorda.
b) Que tiene un sabor muy dulce.
c) Que tiene una excesiva cantidad de glucosa.
d) No lo sé.

14. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se encuentra relacionada al consumo excesivo de alimentos altos en azúcar?

a) Problemas de circulación.
b) Diabetes.
c) Problemas cardiacos.
d) Hepatitis.
e) No sabe.

15. Consumo de productos con alto contenido en azúcar ocasiona daños en:

a) Estómago.
b) Pulmón.
c) Páncreas.
d) Intestinos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Incremento de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Lima: Observatorio Nacional de Prospectiva; 2019 [consultado 9 nov 2025]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/tg14

2. LBD Double Burden of Malnutrition Collaborators. Mapping local patterns of childhood overweight and wasting in low- and middle-income countries between 2000 and 2017. Nat Med. 2020;26(6): 750–759. doi:10.1038/s41591-020-0807-6

3. Goel A, Reddy S, Goel P. Causes, Consequences, and Preventive Strategies for Childhood Obesity: A Narrative Review. Cureus. 2024; 16(7): e64985. doi:10.7759/cureus.64985

4. Macias AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Eating habits in school-age children and the health education paper. Rev Chil Nutr. 2012; 39(3): 40-43. doi:10.4067/S0717-75182012000300006

5. Casas-Caruajulca E, Muguruza-Sanchez LJ, Calizaya-Milla YE, Saintila J. Percepción del etiquetado frontal de alimentos, compra y consumo de alimentos ultraprocesados durante la cuarentena por COVID-19: Un estudio transversal en la población peruana: Percepción sobre el etiquetado frontal de alimentos en COVID-19. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021; 25(Supl. 2). doi:10.14306/renhyd.25.S2.1473

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

Alimentos ultraprocesados		0	1	2	3	4	5	6
		No consume	1-3 al mes	1-2 a la semana	3-4 a la semana	5-6 a la semana	1 diario	2 diario
1	Purés / Compotas (1 frasco – 113g)							
2	Jugos y bebidas endulzadas (1 vaso – 200 ml)							
3	Yogures endulzados (2/3 taza - 150g)							
4	Kekes, muffins (1 tajada o 1 unidad)							
5	Snacks en barra (1 barra – 20g)							
6	Snacks salados: chifles, pretzels, papitas, etc. (1 bolsa personal – 30g)							
7	Cereales (½ taza – 30g)							
8	Galletas o wafers (1 paquete – 40g)							
9	Chocolate (1 barra personal – 30g)							
10	Helados (1 bola – 50g)							
11	Panes industrializados (1 rebanada – 20g)							
12	Productos para untar: mantequilla, mermelada, etc. (1 cucharada – 15g)							
13	Embutidos: jamón, jamonada (1 rebanada – 20g)							
14	Salsas: mayonesa, ketchup, etc. (1 cucharada – 15g)							

6. Marti Amelia, Calvo Carmen, Martínez Ana. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutr. Hosp. 2021; 38(1): 177-185. doi:10.20960/nh.03151

7. Perú. Congreso de la República. Ley N.º 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Lima: Congreso de la República; 2013 [consultado 17 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021

8. Flores ED, Quispe RB. Relación entre la lectura de octógonos nutricionales y hábitos de alimentación saludable en consumidores de alimentos envasados de Juliaca, Puno, 2020 [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/405

9. Baudín F, Romero M. Comprensión de los consumidores del etiquetado nutricional para la compra de alimentos envasados. Rev Esp de Nutr Comunitaria. 2020; 26(3)

10. Ravikumar D, Spyreli E, Woodside J, McKinley M, Kelly C. Parental perceptions of the food environment and their influence on food decisions among low-income families: a rapid review of qualitative evidence. BMC Public Health. 2022; 5;22(1):9. doi:10.1186/s12889-021-12414-z

11. León F, Cconchoy N. Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Unión [tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5693fee4-4a9c-4084-bed8-0e7e801180eb/content

12. Herrán YF, Varela MT. Child eating habits and its relation to parental practices and nutritional knowledge. Rev. Chil. Nutr. 2023; 50 (6): 617-626. doi:10.4067/s0717-75182023000600617

13. Daniels LA. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. Ann Nutr Metab. 2019; 74(Suppl. 2): 29-42. doi:10.1159/000499145

14. Iman Torres AJ, López Padilla EG, Baneo Shapiama LJ, Li Loo Kung CA, Dávila Panduro SK, Vásquez Chumbe JP, et al. Influence of a nutrition education program on parental nutrition knowledge, dietary habits, and nutritional status in schoolchildren with excess weight. Nutrients. 2026;18(4):613. doi:10.3390/nu18040613

15. Diez-Canseco F, Najarro L, Cavero V, Saavedra-Garcia L, Taillie LS, Carpentier FRD, Miranda JJ. Recall, understanding, use, and impact of front-of-package warning labels on ultra-processed foods: A qualitative study with mothers of preschool children in Peru. PLOS Glob Public Health. 2024; 12;4(12):e0003938. doi:10.1371/journal.pgph.0003938

16. Claudio V. Conocimientos de los Consumidores de Lima Metropolitana sobre las advertencias publicitarias en el etiquetado frontal de alimentos [tesis]. Lima: Universidad Le Cordon Bleu; 2023. Disponible en: https://repositorio.ulcb.edu.pe/handle/20.500.14546/1228?show=full

17. Gómez-Guizado G, Chávez-Ochoa H, Solis-Sánchez G, Rosales-Pimentel RS, Luján-Del Castillo C, De la Cruz-Egoavil L, et al. Prevalencia y factores asociados a la revisión del etiquetado nutricional por adultos en el Perú. An Fac Med (Lima). 2023;84(1): 45–54. doi:10.15381/anales.v84i1.23505.

18. Quispe Flores MY. Consumo de alimentos ultraprocesados y el octógono nutricional en preescolares de la institución educativa Nuestra Señora del Carmen en Santa Anita [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5028/UNFV_QUISPE_FLORES_MILAGROS_YESSENIA_TITULO%20PROFESIONAL_2021..pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. Perú: 2019 [consultado 17 de febrero 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314037-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana

20. World Medical Association. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013, 310, 2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053

21. Oviedo F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre octógono nutricional en alimentos ultra procesados por miembros de la iglesia Misión Palabra de Vida en tiempos de pandemia, Lima – 2022 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en https://repositorio.unfv.edu.pe/items/89e54e62-98ba-4591-8bb3-7d3a57cd984c

22. Meléndez-Illanes L, Olivares Cortés S, Sáez-Carrillo K, Zapata Fuentes D, Muñoz Reyes S, Granfeldt Molina G. Actitudes de madres de preescolares ante la implementación de la ley de etiquetado nutricional en Chile. Arch Latinoam Nutr. 2019;69(3):165–173. doi: 10.37527/2019.69.3.005

23. Molina P, Gálvez P, Stcher MJ, Vizcarra M, Coloma MJ, Schwingel A. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. Aten Primaria. 2026;53(9):102122. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102122

24. Zogbi M, Silva D, Silva A, Lara L, Almeida L, Barbosa D, et al. Eficacia de una intervención en el estado nutricional y consumo de alimentos ultraprocesados en niños con obesidad atendidos en atención primaria de salud en Brasil. BMC Nutr. 2026; 12():17. doi: 10.1186/s40795-025-01221-z